

Туманович А.А.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКЦИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Барановская Е.И.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Благодаря развитию вспомогательных репродуктивных технологий женщины, столкнувшиеся с диагнозом бесплодия, обретают надежду на рождение долгожданного ребенка. Однако клиническая практика и многочисленные исследования показывают, что данная беременность сопряжена с более высоким риском осложнений по сравнению с беременностью после естественного зачатия.

Цель: изучить состояние репродуктивной функции женщин разных возрастных групп, беременность которых наступила благодаря использованию вспомогательных репродуктивных технологий, а также особенности течения и исход данной беременности.

Материалы и методы. Из 197 пациенток, воспользовавшихся вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ) и родивших в период с 01.01.24 по 30.09.24 в УЗ "Городской клинический родильный дом №2" г. Минска, на основании критерия возраста на момент родов сформировано 4 группы. Количество пациенток в возрастной группе моложе 30 лет составило 22 человека, в группах 30-35 лет и 36-40 лет – 34 человека в каждой группе, в группе старше 41 года – 19 человек.

Результаты и их обсуждение. ВРТ наиболее часто используются женщинами 30-35 лет – 49,2±3,6%. Адекватный возраст менархе, нормальный менструальный цикл, безболезненные и обильные менструации имеет большинство пациенток каждой группы. Хронические заболевания, влияющие на течение беременности, в обследованных группах встречаются одинаково часто. Женское, мужское и комбинированное бесплодие имеют одинаковую частоту в группе женщин моложе 30 лет, с увеличением возраста пациенток возрастает и значение женского бесплодия, при этом для женщин моложе 35 лет характерно преобладание первичного бесплодия, а у женщин старше 35 лет первичное и вторичное бесплодие встречаются одинаково часто. Большая часть женщин старше 41 года с вторичным бесплодием имеет медицинский аборт в анамнезе – 60,0±15,5% ($p<0,05$). Беременность, наступившая в результате ВРТ, сопряжена с более высоким риском гипертензивных расстройств у женщин старше 41 года (42,1±11,3%) ($p=0,05$), а с более высоким риском истмико-цервикальной недостаточности и угрозы невынашивания беременности – у женщин моложе 35 лет (19,6±5,3% и 33,9±6,3% соответственно) ($p=0,05$). Способом родоразрешения для большинства пациенток моложе 30 лет были вагинальные роды (63,6±10,2%), 35,7% из них были индуцированы, у пациенток старше 30 лет родоразрешение в большинстве случаев произошло методом кесарева сечения – 63,2±5,8% у пациенток в возрасте 30-40 лет и 89,5±7,0% в возрасте старше 41 года, преимущественно до начала родовой деятельности. В результате применения ВРТ данными пациентками родилось 128 детей, из них 14,8±3,1% были рождены раньше срока. При оценке по шкале Апгар 10 новорожденных (7,8±2,4%) получили оценку ниже 7 баллов, из них только 1 ребенок был доношенным.

Выводы. Женщины позднего репродуктивного возраста, имеющие в анамнезе беременность, завершившуюся медицинским абортом, подвержены высокому риску вторичного бесплодия. Течение беременности после вспомогательной репродукции характеризуется высоким риском истмико-цервикальной недостаточности и невынашивания у женщин моложе 35 лет, у женщин старше 41 года беременность сопровождается гипертензивными расстройствами. Родоразрешение путем кесарева сечения является доминирующим среди женщин старше 41 года. Не установлено негативного влияния ВРТ на состояние новорожденных.